

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

**Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)**

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ РИНОПЛАСТИКИ

А.В.Кислов, М.А.Семенюк, О.В.Бондаренко, Грибовод В.В.

д.мед.н., проф. А.С. Журавлев

Харьковский Национальный Медицинский Университет, Кафедра Оториноларингологии

Актуальность: Ринопластика является одним из оперативных вмешательств, направленных на улучшение эстетической красоты человека. Это может быть связано с врожденной патологией, или же с приобретенной травмой.

Цель: Сравнительная характеристика разных методов ринопластики, в зависимости от видов деформации наружного носа.

Материалы и методы исследования: На базе ЛОР-клиники ХНМУ нами было обследовано 40 пациентов. Из них 26 пациентам была проведена открытая ринопластика, 14 пациентам – закрытая. 30 пациентам с целью улучшения эстетического вида носа. Из них: 18 пациентам для устранения врожденной горбинки носа, 11 пациентам для изменения кончика носа, и 1 пациент с переломом костей носа со смещением в анамнезе (3 года назад). Закрытая ринопластика производилась эндоназальным доступом, что сопровождалось меньшей травматизацией. При открытой ринопластике на columella делался разрез, при котором оставшаяся кожа над хрящами отслаивалась и поднималась. Тем самым травматизация окружающей ткани носа была большей, чем при закрытой ринопластике.

Результаты: Более приемлемым методом является открытая ринопластика, так как дает возможность моделировать внешние и внутренние клапаны, что обеспечивает функциональное носовое дыхание. При этом осуществляется более удобный доступ для хирургов. Однако недостатком открытой ринопластики является длительный послеоперационный период, который длится от 10 до 14 дней. Преимущество закрытой ринопластики состоит в том, что в columella не повреждаются артерии, питающие кончик носа.

Выводы. Таким образом, восстановление происходит быстрее, чем при открытом методе (5-7 суток). Недостаток же закрытой ринопластики заключается в том, что наложение швов на своды, куполы больших крыльных хрящей является технически более трудной задачей.

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Козина А.А., В.С., Кожевников Д.В.

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н.Я.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Актуальность. Острый панкреатит (ОП) является одной из актуальных проблем в хирургии. Несвоевременная диагностика и недооценка степени тяжести заболевания – важнейшие причины неблагоприятных исходов. Критерии диагностики ОП требуют дальнейшего изучения.

Цель. Изучить роль первичного ультразвукового исследования (УЗИ) и лабораторных данных (ЛД) в диагностике различных видов ОП.

Материалы и методы исследования. В работу включены материалы ретроспективного анализа лечения 65 пациентов с диагнозом ОП в хирургическом отделении УЗ “3 ГКБ им. Е.В.Клумова г. Минска” в 2015 г.

Результаты. Первую группу составили 25 (38,5%) пациентов, у которых на основании данных УЗИ доказана билиарная природа ОП. Кроме характерных жалоб, УЗ-признаки ОП отмечены у 18 (72,0%), ЛД-признаки ОП – у 4 (16,0%) пациентов; соответственно отсутствовали данные УЗИ у 7 (28,0%) и ЛД у 21 (84,0%) пациентов. Компьютерная томография (КТ) при поступлении использована в 1 (4,0%) случае.

Вторую группу составили 21 (32,3%) человек – пациенты с характерным алкогольным анамнезом и погрешностями в питании, у которых по данным УЗИ отсутствовала билиарная этиология ОП. Кроме характерных жалоб, УЗ-признаки ОП отмечены у 8 (38,0%), ЛД –